Trousse d'information
**Novembre 2004**

# Portrait de la population

## Centre de santé et de services sociaux de Saint-Léonard et Saint-Michel

Portrait de la population

Agence
de développement
de réseaux locaux
de services de santé
et de services sociaux
Québec
Montréal

106-06106/

Ce document présente un portrait de la population du territoire du Centre de santé et de services sociaux (CSSS) de Saint-Léonard et Saint-Michel à partir de données sociodémographiques, socioéconomiques et sociosanitaires. On y trouvera également un résumé des habitudes d'utilisation des services de santé, de même que quelques données sur l'environnement.

## En un clin d'oeil

La population du territoire du Centre de santé et de services sociaux (CSSS) de Saint-Léonard et Saint-Michel est de 123 180 personnes, soit 7 % de celle de l'île de Montréal. Sur ce territoire, comme pour l'ensemble de l'île, la proportion de la population âgée de 65 ans et plus ne cesse d'augmenter.

Sur la base des indicateurs socioéconomiques choisis, la population du territoire du CSSS de Saint-Léonard et Saint-Michel est un peu défavorisée, comparativement à l'ensemble de la population montréalaise. Les proportions de prestataires de l'assistance-emploi, de personnes vivant sous le seuil de faible revenu et d'adultes sans diplôme d'études secondaires y sont plus élevées. On y retrouve aussi une plus grande proportion de familles monoparentales que dans la région montréalaise.

L'état de santé de la population de ce territoire semble meilleur à certains égards que celui de la population montréalaise. L'espérance de vie est légèrement plus longue et le taux de mortalité lié aux maladies chroniques est plus faible que sur l'ensemble de l'île.

| DONNÉES SOCIODÉMOGRAPHIQUES<br>> CSSS | > Île de Montréal |
|---|---|
| **Population :** 123 180 personnes, soit 7 % de la population de l'île de Montréal | **Population :** 1 812 720 personnes |
| **Prévisions de croissance démographique :** 1,4 % pour 2001-2011, forte décroissance chez les moins de 15 ans, forte croissance chez les 65 ans et plus | **Prévisions de croissance démographique :** 3,6 % pour la période 2001-2011, forte croissance chez les 65 ans et plus, croissance modérée chez les 15 à 64 ans et décroissance chez les moins de 15 ans |
| **Familles monoparentales :** 34,4 % (Saint-Léonard : 30 %, Saint-Michel : 40 %) | **Familles monoparentales :** 33 % |
| **Immigrants :** 40 % (Saint-Léonard : 38 %, Saint-Michel : 43 %); 6 % d'immigrants récents* | **Immigrants :** 28 % et 6 % d'immigrants récents* |

* Arrivés au Canada entre 1996 et 2001.

## DONNÉES SOCIOÉCONOMIQUES

| > CSSS | > Île de Montréal |
|---|---|
| **Taux de chômage :** 10,9 %<br>(Saint-Léonard : 9,7 %, Saint-Michel : 12,6 %) | **Taux de chômage :** 9,2 % |
| **Prestataires de l'assistance-emploi :** 15,7%<br>(Saint-Léonard : 12,6 %, Saint-Michel : 19,5 %) | **Prestataires de l'assistance-emploi :** 12,8 % |
| **Personnes vivant sous le seuil de faible revenu :**<br>33,0 %<br>(Saint-Léonard : 27 %, Saint-Michel : 41 %) | **Personnes vivant sous le seuil de faible revenu :**<br>29 % |
| **Population de 20 ans et plus n'ayant pas de diplôme d'études secondaires :** 41,2 %<br>(Saint-Léonard : 37,5 %, Saint-Michel : 46,4 %) | **Population de 20 ans et plus n'ayant pas de diplôme d'études secondaires :** 26,5 % |

## ÉTAT DE SANTÉ DE LA POPULATION

| > CSSS | > Île de Montréal |
|---|---|
| **Espérance de vie à la naissance :**<br>76,4 ans chez les hommes<br>(Saint-Léonard : 77,3 ans, Saint-Michel : 75 ans)<br>81,8 ans chez les femmes<br>(Saint-Léonard : 82,4 ans, Saint-Michel : 80,9 ans) | **Espérance de vie à la naissance :**<br>74,8 ans chez les hommes<br>81,1 ans chez les femmes |
| **Taux de natalité :** 13,8 cas pour 1 000<br>(Saint-Léonard : 13,6 cas pour 1 000,<br>Saint-Michel : 14,2 cas pour 1 000) | **Taux de natalité :** 11,3 cas pour 1 000 |
| **Proportion de naissances avec retard de croissance intra-utérine :** 7,7 %<br>(Saint-Léonard : 6,6 %, Saint-Michel : 9,1 %) | **Proportion de naissances avec retard de croissance intra-utérine :** 7,7 % |
| **Taux de mortalité lié au cancer :**<br>239 cas pour 100 000 | **Taux de mortalité lié au cancer :**<br>253 cas pour 100 000 |
| **Taux de mortalité lié aux maladies de l'appareil circulatoire :** 266 cas pour 100 000 | **Taux de mortalité lié aux maladies de l'appareil circulatoire :** 320 cas pour 100 000 |
| **Taux de mortalité lié aux maladies de l'appareil respiratoire :** 68 cas pour 100 000 | **Taux de mortalité lié aux maladies de l'appareil respiratoire :** 79 cas pour 100 000 |
| **Taux de mortalité lié au suicide :**<br>13 cas pour 100 000 | **Taux de mortalité lié au suicide :**<br>15 cas pour 100 000 |
| **Taux de mortalité lié aux traumatismes non intentionnels :** 20 cas pour 100 000 | **Taux de mortalité lié aux traumatismes non intentionnels :** 23 cas pour 100 000 |
| **Taux de mortalité infantile :** 7,8 cas pour 1 000<br>(Saint-Léonard : 7,3 cas pour 1 000,<br>Saint-Michel : 8,5 cas pour 1 000) | **Taux de mortalité infantile :** 5,6 cas pour 1 000 |
| **Taux de prévalence du diabète :** 7,1 %<br>(Saint-Léonard : 7 %, Saint-Michel : 7,2 %) | **Taux de prévalence du diabète :** 5,7 % |
| **Taux de mortalité évitable :** 64 cas pour 100 000 | **Taux de mortalité évitable :** 63 cas pour 100 000 |

| CHEZ LES **JEUNES** > CSSS | > Île de Montréal |
|---|---|
| **Taux de victimisation et d'externalisation :** 20 et 12 cas pour 1 000 (Saint-Léonard : 14 et 9 cas pour 1 000, Saint-Michel : 27 et 15 cas pour 1 000) | **Taux de victimisation et d'externalisation :** 21 et 14 cas pour 1 000 |
| **Taux de grossesse à l'adolescence :** 33 cas pour 1 000 (Saint-Léonard : 27 cas pour 1 000, Saint-Michel : 39 cas pour 1 000) | **Taux de grossesse à l'adolescence :** 28 cas pour 1 000 |
| **15 à 24 ans ne fréquentant pas l'école :** 33,3 % (Saint-Léonard : 34 %, Saint-Michel : 32,5 %) | **15 à 24 ans ne fréquentant pas l'école :** 31,6 % |
| **Taux de délinquance juvénile :** 50 cas pour 1 000 (Saint-Léonard : 34 cas pour 1 000, Saint-Michel : 67 cas pour 1 000) | **Taux de délinquance juvénile :** 61 cas pour 1 000 |

| ENVIRONNEMENT > CSSS | > Île de Montréal |
|---|---|
| Dans près de 31 % des ménages, au moins une personne fume dans la maison. | Dans 28 % des ménages, au moins une personne fume dans la maison. |

## Données sociodémographiques

En 2001, la population du territoire du CSSS de Saint-Léonard et Saint-Michel était de 123 180 personnes et représentait 7 % de celle de Montréal. La population de ce territoire se répartit entre deux secteurs de CLSC : 57 % dans le secteur Saint-Léonard et 43 % dans le secteur Saint-Michel.

**RÉPARTITION DE LA POPULATION SELON L'ÂGE, TERRITOIRE DU CSSS DE SAINT-LÉONARD ET SAINT-MICHEL ET ÎLE DE MONTRÉAL, 2001 (NOMBRE ET POURCENTAGE)**

| | Secteur CLSC Saint-Léonard | | Secteur CLSC Saint-Michel | | CSSS de Saint-Léonard et Saint-Michel | | Île de Montréal | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Population totale | 70 180 | | 53 000 | | 123 180 | | 1 812 720 | |
| | Nombre | % | Nombre | % | Nombre | % | Nombre | % |
| 14 ans et moins | 11 765 | 16,8 | 10 690 | 20,2 | 22 455 | 18,2 | 290 515 | 16,0 |
| 15-64 ans | 46 420 | 66,1 | 35 060 | 66,2 | 81 480 | 66,1 | 1 245 515 | 68,7 |
| 65 ans et plus | 12 015 | 17,1 | 7 255 | 13,7 | 19 270 | 15,6 | 276 690 | 15,3 |

Source : Statistique Canada, recensement de 2001, données géocodées (produit électronique).

### Une population vieillissante

La croissance démographique sur le territoire du CSSS de Saint-Léonard et Saint-Michel devrait être de 1,4 % entre 2001 et 2011, comparativement à 3,6 % sur l'île de Montréal. La population de Saint-Michel devrait augmenter, tandis que celle de Saint-Léonard connaîtra une décroissance. Comme pour l'ensemble de l'île de Montréal, la population de ce territoire vieillit; les personnes âgées représentent une proportion de plus en plus importante de la population totale. D'ici 2011, il est prévu que le nombre de personnes âgées de 65 ans et plus augmentera de 14 % tandis que le nombre de jeunes diminuera de 8 %. Cette tendance générale s'applique aux deux secteurs de CLSC.

### Qu'est-ce que c'est ?

**Proportion[1]**

La proportion exprime une part comparative ou une portion du total, à un moment donné. On la calcule en divisant le nombre de personnes ayant une caractéristique commune à un moment donné par la population totale qui partage une même situation à ce moment.

**Taux[2]**

Le taux exprime la fréquence à laquelle un événement se produit dans une population, à un moment donné. On le calcule en divisant le nombre de cas survenus dans une période donnée par la proportion de population vulnérable pendant la même période. On multiplie habituellement le résultat par un multiple de 10.

**Taux ajusté[3]**

Cette méthode consiste à utiliser des moyennes pondérées pour les taux par âge afin d'ajuster les données en fonction d'une population type. On peut ainsi comparer deux populations différentes quant à la structure d'âge. Par exemple, le cancer étant plus fréquent dans les groupes plus âgés, on se sert du taux ajusté plutôt que du taux brut afin que les différences observées entre deux populations ne soient pas dues au fait que l'une est plus âgée que l'autre.

1 SCS, CPCMI et SANTÉ CANADA, *Guide des termes d'usage dans l'épidémiologie et la surveillance du VIH/sida*, Ottawa, 2002, p. 44.

2 *Ibid.*, p. 50.

3 SANTÉ CANADA, Site Internet *Surveillance du cancer en direct*, http://dsol-smed.hc-sc.gc.ca/dsol-smed/cancer/glossa_f.html.

**ACCROISSEMENT PRÉVU DE LA POPULATION SELON LE GROUPE D'ÂGE, TERRITOIRE DU CSSS DE SAINT-LÉONARD ET SAINT-MICHEL ET ÎLE DE MONTRÉAL, 2001-2011 (TAUX %)**

| Groupe d'âge | Secteur CLSC Saint-Léonard | Secteur CLSC Saint-Michel | CSSS de Saint-Léonard et Saint-Michel | Île de Montréal |
|---|---|---|---|---|
| 0-14 ans | -12,2 % | -3,3 % | -8,0 % | -4,8 % |
| 15-64 ans | -6,6 % | 9,1 % | 0,7 % | 3,9 % |
| 65 ans et plus | 13,1 % | 16,1% | 14,3% | 11,3 % |
| **Total** | **-3,9 %** | **7,9 %** | **1,4 %** | **3,6 %** |

Source : MSSS, Service du développement de l'information, Direction de la gestion de l'information, version février 2001 (produit électronique).

## Une population majoritairement francophone

Lors du dernier recensement, 70,9 % de la population du territoire du CSSS de Saint-Léonard et Saint-Michel se disait d'expression française (66,1 % sur l'île) et 24,3 % se disait d'expression anglaise (31,7 % sur l'île).

**LANGUES D'EXPRESSION DE LA POPULATION, TERRITOIRE DU CSSS DE SAINT-LÉONARD ET SAINT-MICHEL ET ÎLE DE MONTRÉAL, 2001 (NOMBRE ET PROPORTION)**

| | Secteur CLSC Saint-Léonard | | Secteur CLSC Saint-Michel | | CSSS de Saint-Léonard et Saint-Michel | | Île de Montréal | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Nombre | % | Nombre | % | Nombre | % | Nombre | % |
| Population d'expression française (langue officiellement parlée)* | 45 876 | 65,5 | 41 079 | 78,0 | 86 955 | 70,9 | 1 178 772 | 66,1 |
| Population d'expression anglaise (langue officiellement parlée)* | 21 362 | 30,5 | 8 426 | 16,0 | 29 789 | 24,3 | 565 227 | 31,7 |
| Population d'expression autre que française et anglaise (langue officiellement parlée) | 2 802 | 4,0 | 3 160 | 6,0 | 5 692 | 4,8 | 39 352 | 2,2 |

* Les personnes ayant déclaré plus d'une première langue officielle parlée sont réparties équitablement entre « français » et « anglais ».

Source : Statistique Canada, recensement de 2001, données géocodées (produit électronique).

## Plus de 40 % de la population née à l'extérieur du Canada

En 2001, le territoire du CSSS de Saint-Léonard et Saint-Michel comptait 10 % des immigrants résidant dans la région de Montréal soit 49 470 personnes qui se répartissaient comme suit : Saint-Léonard 61 % et Saint-Michel 39 %. Les immigrants représentaient 40,3 % de la population du territoire. Il s'agit d'une proportion assez importante si on la compare à celle enregistrée sur l'île (27,6 %).

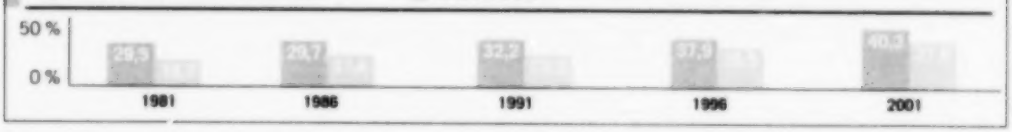
Les principaux pays de naissance des immigrants résidant sur ce territoire de CSSS sont l'Italie (33,5 %) et Haïti (16,5 %). Quant aux immigrants récents, c'est-à-dire arrivés au Canada entre 1996 et 2001, ils constituent 6 % (7 305) de la population du territoire.

### Qu'est ce que l'adaptation des services aux besoins des immigrants ?

On observe chez les populations immigrantes récentes un meilleur état de santé que chez la population en général. Les circonstances entourant leur intégration dans la communauté d'accueil peuvent toutefois entraîner une dégradation marquée de leur état de santé.

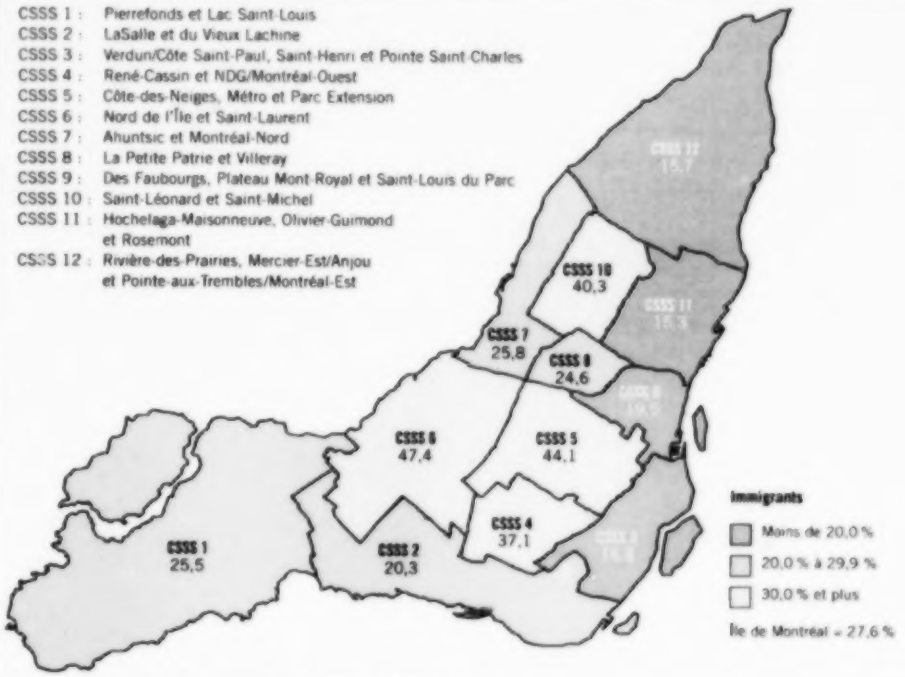
Pour tenir compte des caractéristiques culturelles et linguistiques des immigrants ainsi que d'un éventail de besoins et de problèmes de santé spécifiques, les interventions doivent être adaptées, ce qui améliore la qualité et l'efficacité des services rendus.

**PROPORTION D'IMMIGRANTS, CSSS DE SAINT-LÉONARD ET SAINT-MICHEL ET ÎLE DE MONTRÉAL, 1981 À 2001**




**PROPORTION D'IMMIGRANTS (%) PAR TERRITOIRE DE CSSS SUR L'ÎLE DE MONTRÉAL, 2001**

CSSS 1 : Pierrefonds et Lac Saint-Louis
CSSS 2 : LaSalle et du Vieux Lachine
CSSS 3 : Verdun/Côte Saint-Paul, Saint-Henri et Pointe Saint-Charles
CSSS 4 : René-Cassin et NDG/Montréal-Ouest
CSSS 5 : Côte-des-Neiges, Métro et Parc Extension
CSSS 6 : Nord de l'Île et Saint-Laurent
CSSS 7 : Ahuntsic et Montréal-Nord
CSSS 8 : La Petite Patrie et Villeray
CSSS 9 : Des Faubourgs, Plateau Mont-Royal et Saint-Louis du Parc
CSSS 10 : Saint-Léonard et Saint-Michel
CSSS 11 : Hochelaga-Maisonneuve, Olivier-Guimond et Rosemont
CSSS 12 : Rivière-des-Prairies, Mercier-Est/Anjou et Pointe-aux-Trembles/Montréal-Est




Sources : Statistique Canada, recensements de 1981 et de 1986, données géocodées (produit papier).
Statistique Canada, recensements de 1991, de 1996 et de 2001, données géocodées (produit électronique).

**PRINCIPAUX (15) PAYS D'ORIGINE DE LA POPULATION IMMIGRANTE DU TERRITOIRE DU CSSS DE SAINT-LÉONARD ET SAINT-MICHEL, 2001 (PROPORTION)**

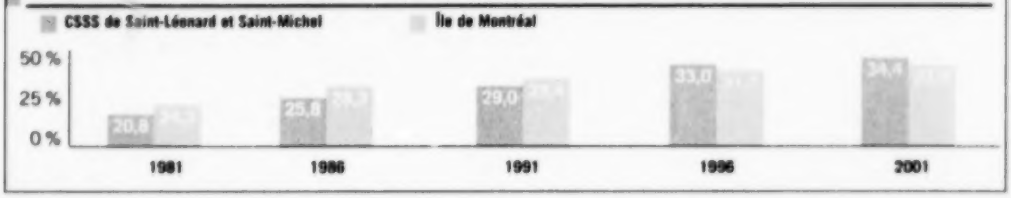
| Pays d'origine | % | Pays d'origine | % |
|---|---|---|---|
| Italie | 33,5 | Maroc | 1,8 |
| Haïti | 16,5 | France | 1,7 |
| Vietnam | 5,1 | République populaire de Chine | 1,4 |
| Algérie | 4,3 | Pologne | 1,1 |
| Portugal | 3,3 | Chili | 0,9 |
| Liban | 3,0 | Sri Lanka | 0,8 |
| Cambodge | 2,8 | Ukraine | 0,7 |
| El Salvador | 2,6 | | |
| **Total des 15 premiers pays** | | | **79,4** |
| **Nombre total d'immigrants** | | | **49 470** |

Source : Statistique Canada, recensement de 2001, données géocodées (produit électronique).

## Un tiers de familles monoparentales

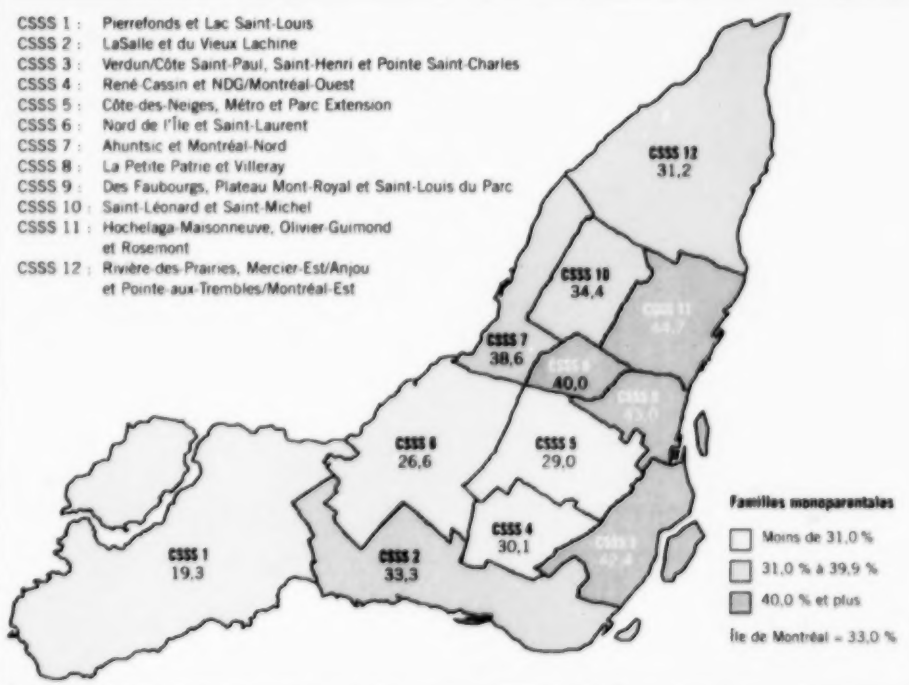
Parmi les familles avec enfants, il y avait 34,4 % de familles monoparentales sur le territoire du CSSS de Saint-Léonard et Saint-Michel en 2001, comparativement à 33 % sur l'ensemble de l'île. Des deux secteurs de CLSC, celui de Saint-Michel affiche la proportion la plus élevée de familles monoparentales (39,8 %), comparativement à 30,2 % dans le secteur Saint-Léonard. Tout comme pour l'ensemble de l'île, depuis 20 ans, la proportion de familles monoparentales ne cesse de s'accroître.

**PROPORTION DE FAMILLES MONOPARENTALES PARMI LES FAMILLES AVEC DES ENFANTS, CSSS DE SAINT-LÉONARD ET SAINT-MICHEL ET ÎLE DE MONTRÉAL, 1981 À 2001**




**PROPORTION DE FAMILLES MONOPARENTALES, CSSS DE L'ÎLE DE MONTRÉAL, 2001**

CSSS 1 : Pierrefonds et Lac Saint-Louis
CSSS 2 : LaSalle et du Vieux Lachine
CSSS 3 : Verdun/Côte Saint-Paul, Saint-Henri et Pointe Saint-Charles
CSSS 4 : René-Cassin et NDG/Montréal-Ouest
CSSS 5 : Côte-des-Neiges, Métro et Parc Extension
CSSS 6 : Nord de l'Île et Saint-Laurent
CSSS 7 : Ahuntsic et Montréal-Nord
CSSS 8 : La Petite Patrie et Villeray
CSSS 9 : Des Faubourgs, Plateau Mont-Royal et Saint-Louis du Parc
CSSS 10 : Saint-Léonard et Saint-Michel
CSSS 11 : Hochelaga-Maisonneuve, Olivier-Guimond et Rosemont
CSSS 12 : Rivière-des-Prairies, Mercier-Est/Anjou et Pointe-aux-Trembles/Montréal-Est




Sources : Statistique Canada, recensements de 1981 et de 1986, données géocodées (produit papier).
Statistique Canada, recensements de 1991, de 1996 et de 2001, données géocodées (produit électronique).

## Naissances

De 1998 à 2000, il y a eu en moyenne 1 733 naissances par année sur le territoire du CSSS de Saint-Léonard et Saint-Michel, dont 56 % dans le secteur Saint-Léonard et 44 % dans le secteur Saint-Michel. Le taux de natalité sur ce territoire était de 13,8 cas pour 1 000, ce qui est supérieur à la moyenne montréalaise (11,3 cas pour 1 000).

**NAISSANCES, TERRITOIRE DU CSSS DE SAINT-LÉONARD ET SAINT-MICHEL ET ÎLE DE MONTRÉAL, 1998-2000 (NOMBRE ANNUEL MOYEN ET TAUX BRUT POUR 1 000)**

| Secteur CLSC Saint-Léonard | | Secteur CLSC Saint-Michel | | CSSS de Saint-Léonard et Saint-Michel | | Île de Montréal | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Nombre | ‰ | Nombre | ‰ | Nombre | ‰ | Nombre | ‰ |
| 966 | 13,6 | 767 | 14,2 | 1 733 | 13,8 | 20 260 | 11,3 |

Source : Compilations faites à partir du Fichier des naissances du MSSS (produit électronique).

**RÉPARTITION DE LA POPULATION SELON CERTAINES CARACTÉRISTIQUES SOCIODÉMOGRAPHIQUES, TERRITOIRE DU CSSS DE SAINT-LÉONARD ET SAINT-MICHEL ET ÎLE DE MONTRÉAL, 2001 (NOMBRE ET PROPORTION)**

| | Secteur CLSC Saint-Léonard | | Secteur CLSC Saint-Michel | | CSSS de Saint-Léonard et Saint-Michel | | Île de Montréal | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Population totale | 70 180 | | 53 000 | | 123 180 | | 1 812 720 | |
| | Nombre | % | Nombre | % | Nombre | % | Nombre | % |
| Population de 18 ans et moins | 14 355 | 20,5 | 13 390 | 25,3 | 27 745 | 22,5 | 366 510 | 20,2 |
| Population de 19-64 ans | 43 825 | 62,4 | 32 395 | 61,1 | 76 220 | 61,9 | 1 169 535 | 64,5 |
| Population de 65 ans et plus | 12 015 | 17,1 | 7 255 | 13,7 | 19 270 | 15,6 | 276 690 | 15,3 |
| Population de plus de 65 ans vivant seule | 2 890 | 24,5 | 1 855 | 27,0 | 4 745 | 25,4 | 89 725 | 35,6 |
| Population de 75 ans et plus | 4 395 | 6,3 | 2 935 | 5,5 | 7 330 | 6,0 | 127 735 | 7,0 |
| Familles monoparentales | 4 000 | 30,2 | 4 150 | 39,8 | 8 150 | 34,4 | 97 295 | 33,0 |
| Population immigrante | 26 965 | 38,5 | 22 505 | 42,7 | 49 470 | 40,3 | 492 240 | 27,6 |
| Population d'immigration récente (5 ans) | 3 740 | 5,3 | 3 565 | 6,8 | 7 305 | 5,9 | 101 040 | 5,7 |
| Population d'expression française (langue officiellement parlée)* | 45 876 | 65,5 | 41 079 | 78,0 | 86 955 | 70,87 | 1 178 772 | 66,1 |
| Population d'expression anglaise (langue officiellement parlée)* | 21 362 | 30,5 | 8 426 | 16,0 | 29 789 | 24,28 | 565 227 | 31,7 |
| Population d'expression autre que française et anglaise (langue officiellement parlée) | 2 802 | 4,0 | 3 160 | 6,0 | 5 692 | 4,[illegible] | 39 352 | 2,2 |
| Population déménagée (5 dernières années) | 26 760 | 40,7 | 21 490 | 43,9 | 48 250 | 42,1 | 803 325 | 47,6 |

* Les personnes ayant déclaré plus d'une première langue officielle parlée sont réparties équitablement entre « français » et « anglais ».

Source : Statistique Canada, recensement de 2001, données géocodées (produit électronique).

## Données socioéconomiques

### Une population plutôt défavorisée

Sur la base des indicateurs choisis, la population du territoire du CSSS Saint-Léonard et Saint-Michel est un peu défavorisée sur le plan socioéconomique, comparativement à l'ensemble de la population montréalaise : le taux de chômage, les proportions de prestataires de l'assistance-emploi[4], de personnes vivant sous le seuil de faible revenu et d'adultes sans diplôme d'études secondaires y sont tous plus élevés.

Entre les deux secteurs, le portrait est contrasté. Les indicateurs montrent que la population du secteur du CLSC Saint-Michel est particulièrement défavorisée. Le revenu médian y est plus faible tandis que les proportions de prestataires de l'assistance-emploi, de personnes vivant sous le seuil de faible revenu et d'adultes sans diplôme d'études secondaires y sont plus élevées.

### Quel est le rapport entre inégalités sociales et santé ?

Au-delà des services de santé et des services sociaux, de la biologie, des habitudes de vie et des comportements, les facteurs déterminants de la santé d'une population comprennent aussi l'environnement physique et social : éducation, emploi, revenu, tissu familial et social, répartition de la richesse, etc. Montréal offre beaucoup d'avantages en matière d'accès à l'éducation et de participation à la vie économique, mais on y trouve aussi de grandes inégalités de revenu et de richesse en raison de l'existence de secteurs défavorisés où sont concentrées les populations moins bien nanties. Or, il est bien connu que la pauvreté a un impact sur l'état de santé d'une population.

Sources : Direction de santé publique de Montréal. *Les inégalités sociales de la santé : rapport annuel 1998 sur la santé de la population* et *La santé urbaine, une condition nécessaire à l'essor de Montréal : rapport annuel 2002 sur la santé de la population.*

**CARACTÉRISTIQUES SOCIOÉCONOMIQUES, TERRITOIRE DU CSSS DE SAINT-LÉONARD ET SAINT-MICHEL ET ÎLE DE MONTRÉAL, 2000-2003**

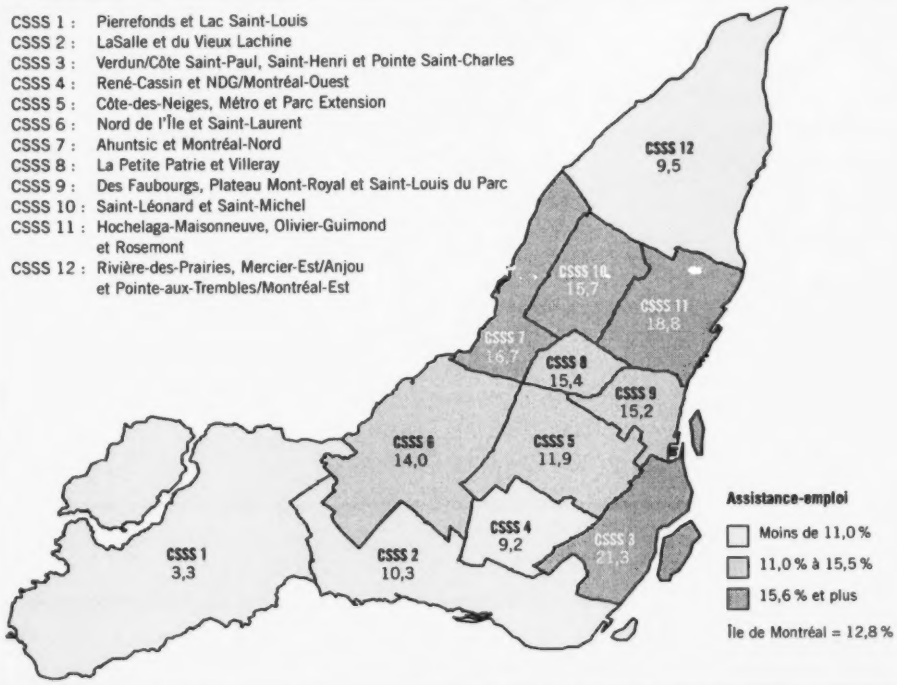
| | Secteur CLSC Saint-Léonard | Secteur CLSC Saint-Michel | CSSS de Saint-Léonard et Saint-Michel | Île de Montréal |
|---|---|---|---|---|
| Revenu médian des femmes de 15 ans et plus (2001) | 16 514 $ | 13 338 $ | non disponible | 17 006 $ |
| Revenu médian des hommes de 15 ans et plus (2001) | 23 240 $ | 17 962 $ | non disponible | 24 068 $ |
| Revenu médian des familles (2001) | 44 575 $ | 33 376 $ | non disponible | 47 102 $ |
| Revenu médian des ménages privés (2001) | 38 261 $ | 28 967 $ | non disponible | 35 910 $ |
| Taux de chômage (15 ans et plus) (2001) | 9,7 % | 12,6 % | 10,9 % | 9,2 % |
| Prestataires de l'assistance-emploi (2003) | 12,6 % | 19,5 % | 15,7 % | 12,8 % |
| Population sous le seuil de faible revenu (2000) | 27,0 % | 41,0 % | 33,0 % | 29,0 % |
| Population de 20 ans et plus n'ayant pas de diplôme d'études secondaires (2001) | 37,5 % | 46,4 % | 41,2 % | 26,5 % |

Sources : Statistique Canada, recensement de 2001, données géocodées (produit électronique).
MSSS, Service du développement de l'information, Direction de la gestion de l'information, version février 2003 (produit électronique).

4 Depuis 1996, le nombre de prestataires de l'assistance-emploi diminue de façon régulière, tant sur le territoire du CSSS que sur l'ensemble de l'île.

**PROPORTION DE PRESTATAIRES DE L'ASSISTANCE-EMPLOI, CSSS DE L'ÎLE DE MONTRÉAL, 2003**

CSSS 1 : Pierrefonds et Lac Saint-Louis
CSSS 2 : LaSalle et du Vieux Lachine
CSSS 3 : Verdun/Côte Saint-Paul, Saint-Henri et Pointe Saint-Charles
CSSS 4 : René-Cassin et NDG/Montréal-Ouest
CSSS 5 : Côte-des-Neiges, Métro et Parc Extension
CSSS 6 : Nord de l'Île et Saint-Laurent
CSSS 7 : Ahuntsic et Montréal-Nord
CSSS 8 : La Petite Patrie et Villeray
CSSS 9 : Des Faubourgs, Plateau Mont-Royal et Saint-Louis du Parc
CSSS 10 : Saint-Léonard et Saint-Michel
CSSS 11 : Hochelaga-Maisonneuve, Olivier-Guimond et Rosemont
CSSS 12 : Rivière-des-Prairies, Mercier-Est/Anjou et Pointe-aux-Trembles/Montréal-Est




Sources : Statistique Canada, recensements de 1981 et de 1986, données géocodées (produit électronique).
MSSS, Service du développement de l'information, Direction de la gestion de l'information, version février 2003 (produit électronique).

## Données sociosanitaires

### Une espérance de vie un peu plus élevée

Bien qu'elle se compare avantageusement aux pays les plus développés, la population de l'île vit en moyenne moins longtemps que celle des autres grands centres urbains du Canada (Ottawa, Toronto, Winnipeg, Calgary et Vancouver)[5].

Sur le territoire du CSSS de Saint-Léonard et Saint-Michel, les femmes vivent en moyenne 5 années de plus que les hommes. Tant pour les hommes que pour les femmes, l'espérance de vie à la naissance est un peu plus longue sur ce territoire que celle de l'ensemble des Montréalais. Les hommes y vivent 1,6 année de plus et les femmes 0,7 année. À l'échelle des CLSC, l'écart de longévité est de 2,3 années chez les hommes et de 1,5 année chez les femmes, ce qui favorise le secteur Saint-Léonard par rapport au secteur Saint-Michel.

L'espérance de vie en bonne santé, qui indique le nombre d'années vécues sans incapacité et institutionnalisation, est meilleure aussi dans le secteur Saint-Léonard.

**ESPÉRANCE DE VIE À LA NAISSANCE SELON LE SEXE, TERRITOIRE DU CSSS DE SAINT-LÉONARD ET SAINT-MICHEL ET ÎLE DE MONTRÉAL, 1994-1998**

| | Secteur CLSC Saint-Léonard | Secteur CLSC Saint-Michel | CSSS de Saint-Léonard et Saint-Michel | Île de Montréal |
|---|---|---|---|---|
| Hommes (années) | 77,3 | 75,0 | 76,4 | 74,8 |
| Femmes (années) | 82,4 | 80,9 | 81,8 | 81,1 |

Sources : Compilations faites à partir du Fichier des décès du MSSS (produit électronique).
MSSS, Service du développement de l'information, Direction de la gestion de l'information, version février 2001 (produit électronique).

**ESPÉRANCE DE VIE EN BONNE SANTÉ, TERRITOIRE DU CSSS DE SAINT-LÉONARD ET SAINT-MICHEL ET ÎLE DE MONTRÉAL, 1994-1998**

Sexes réunis (années)

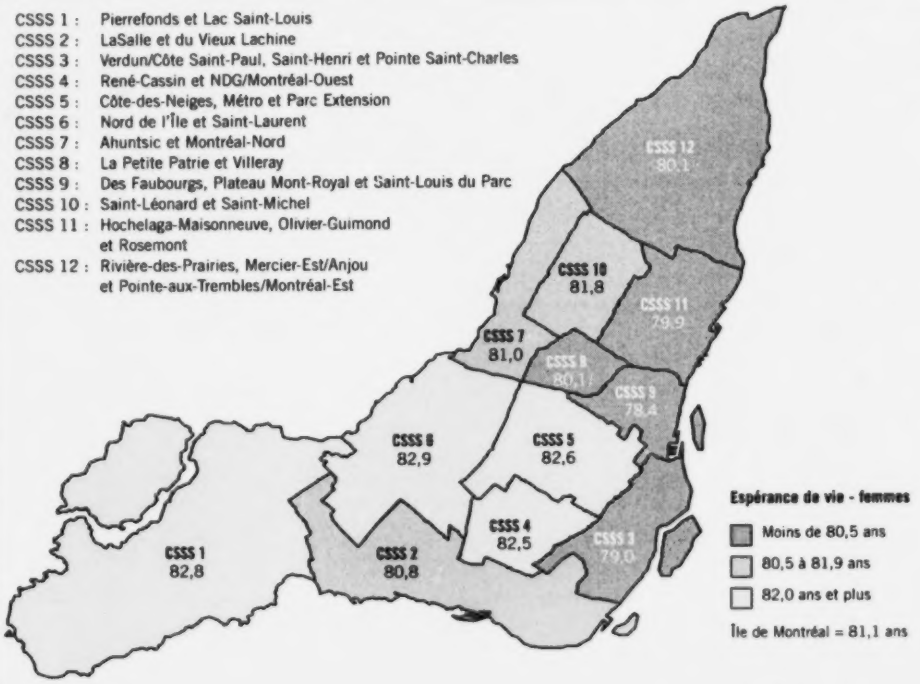
| Secteur CLSC Saint-Léonard | Secteur CLSC Saint-Michel | CSSS de Saint-Léonard et Saint-Michel | Île de Montréal |
|---|---|---|---|
| 71,9 | 70,0 | non disponible | 69,6 |

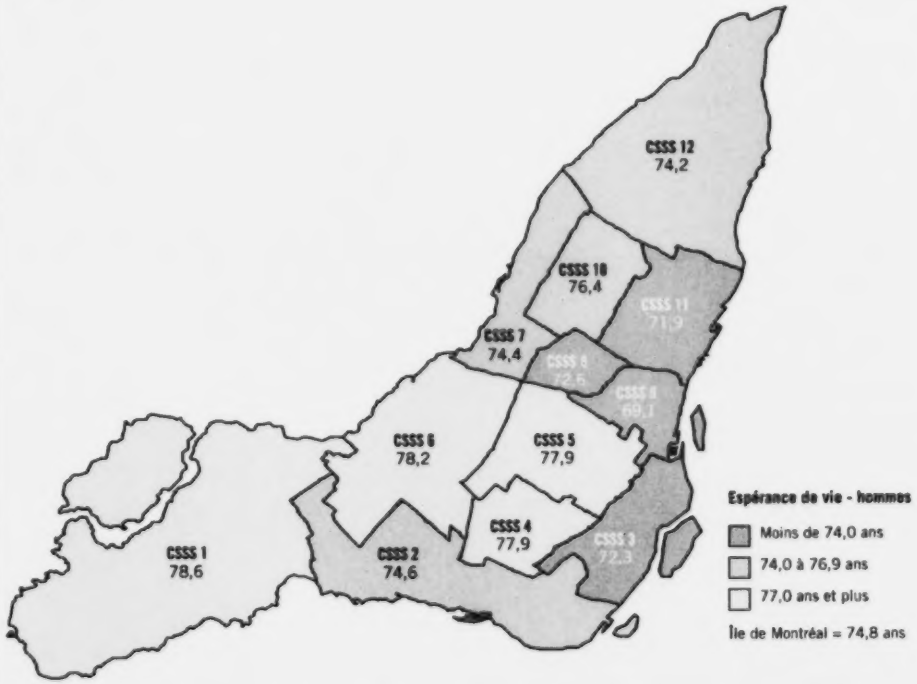
Sources : Compilations faites à partir du Fichier des décès du MSSS (produit électronique).
Statistique Canada, recensement de 1996, données géocodées (produit électronique).
MSSS, Service du développement de l'information, Direction de la gestion de l'information, version février 2001 (produit électronique).

5 Direction de santé publique de Montréal. *La santé urbaine, une condition nécessaire à l'essor de Montréal : rapport annuel 2002 sur la santé de la population.*

## ESPÉRANCE DE VIE, FEMMES ET HOMMES, CSSS DE L'ÎLE DE MONTRÉAL, 1994-1998

CSSS 1 : Pierrefonds et Lac Saint-Louis
CSSS 2 : LaSalle et du Vieux Lachine
CSSS 3 : Verdun/Côte Saint-Paul, Saint-Henri et Pointe Saint-Charles
CSSS 4 : René-Cassin et NDG/Montréal-Ouest
CSSS 5 : Côte-des-Neiges, Métro et Parc Extension
CSSS 6 : Nord de l'Île et Saint-Laurent
CSSS 7 : Ahuntsic et Montréal-Nord
CSSS 8 : La Petite Patrie et Villeray
CSSS 9 : Des Faubourgs, Plateau Mont-Royal et Saint-Louis du Parc
CSSS 10 : Saint-Léonard et Saint-Michel
CSSS 11 : Hochelaga-Maisonneuve, Olivier-Guimond et Rosemont
CSSS 12 : Rivière-des-Prairies, Mercier-Est/Anjou et Pointe-aux-Trembles/Montréal-Est




Sources : Compilations faites à partir du Fichier des décès du MSSS (produit électronique).
MSSS, Service du développement de l'information, Direction de la gestion de l'information, version février 2001 (produit électronique).

## Les grandes causes de décès

La longévité des résidants de ce territoire de CSSS, qui dépasse quelque peu celle observée sur l'ensemble de l'île, s'explique en partie par des taux de mortalité plus faibles pour les plus importantes causes de décès : cancer, appareil circulatoire, appareil respiratoire et traumatismes non intentionnels.

**PRINCIPALES CAUSES DE DÉCÈS, CSSS DE SAINT-LÉONARD ET SAINT-MICHEL ET ÎLE DE MONTRÉAL, 1994-1998 (NOMBRE ANNUEL MOYEN ET TAUX AJUSTÉ POUR 100 000)**

| | CSSS de Saint-Léonard et Saint-Michel | | Île de Montréal | |
|---|---|---|---|---|
| | Nombre | Taux pour 100 000 | Nombre | Taux pour 100 000 |
| **MALADIES CHRONIQUES** | | | | |
| Cancer | 278 | 239 | 4 570 | 253 |
| Cancer du poumon | 79 | 66 | 1 266 | 70 |
| Cancer du côlon-rectum | 31 | 27 | 563 | 31 |
| Cancer du sein | 25 | 36 | 417 | 39 |
| Cancer de la prostate | 12 | 24 | 212 | 28 |
| Maladies liées à l'appareil circulatoire* | 282 | 266 | 5 780 | 320 |
| Maladies liées à l'appareil respiratoire** | 69 | 68 | 1 431 | 79 |
| **TRAUMATISMES** | | | | |
| Non intentionnels*** | 22 | 20 | 408 | 23 |
| Suicide | 16 | 13 | 273 | 15 |

* Exemples de maladies liées à l'appareil circulatoire : maladies hypertensives, insuffisance cardiaque, maladies vasculaires cérébrales, maladies des artères, cardiopathies ischémiques.
** Exemples de maladies liées à l'appareil respiratoire : pneumonie, grippe, maladies pulmonaires obstructives.
*** Exemples de traumatismes non intentionnels : accidents de véhicules à moteur et de bicyclettes, chutes, intoxications, empoisonnements.

Sources : Compilations faites à partir du Fichier des décès du MSSS (produit électronique).
MSSS, Service du développement de l'information, Direction de la gestion de l'information, version février 2001 (produit électronique).

## Les suicides

La comparaison avec d'autres régions urbaines du Canada ayant des caractéristiques sociales et démographiques s'apparentant à celles de Montréal indique non seulement que le taux de mortalité par suicide est plus élevé sur l'île, mais qu'il surpasse de plus de 50 % ceux enregistrés à Ottawa, à Toronto et à Vancouver[6].

De 1994 à 1998, on a enregistré un taux de suicide comparable sur le territoire du CSSS de Saint-Léonard et Saint-Michel à celui de l'ensemble de l'île de Montréal.

6 Direction de santé publique de Montréal. Site Internet www.santepub-mtl.qc.ca.

## La morbidité hospitalière

Au sujet des principales causes d'hospitalisation, voici ce qui ressort des observations faites sur le territoire du CSSS de Saint-Léonard et Saint-Michel pour la période de 1995 à 1999 : pour trois des quatre diagnostics les plus fréquents – ceux du cancer, des maladies de l'appareil circulatoire et respiratoire –, les taux d'hospitalisation étaient plus élevés que pour l'île de Montréal.

**PRINCIPALES CAUSES D'HOSPITALISATION*, TERRITOIRE DU CSSS DE SAINT-LÉONARD ET SAINT-MICHEL ET ÎLE DE MONTRÉAL, 1995-1999 (NOMBRE ANNUEL MOYEN ET TAUX AJUSTÉ POUR 100 000)**

| | CSSS de Saint-Léonard et Saint-Michel | | Île de Montréal | |
|---|---|---|---|---|
| | Nombre | Taux pour 100 000 | Nombre | Taux pour 100 000 |
| Cancer | 1 142 | 92 | 15 674 | 86 |
| Maladies cardiaques et liées à l'appareil circulatoire | 1 838 | 154 | 26 025 | 142 |
| Maladies liées à l'appareil respiratoire | 1 214 | 99 | 14 902 | 82 |
| Traumatismes non intentionnels | 716 | 59 | 11 979 | 66 |

* Se rapportent aux soins physiques de courte durée. Sont exclus les chirurgies d'un jour, les soins de longue durée, les hospitalisations de type « hôpital à domicile ». Seuls les centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés sont retenus. Sont donc exclus les centres dont la vocation première est la psychiatrie, la réadaptation ou l'hébergement et les soins de longue durée.

Sources : Compilations faites à partir du Fichier des hospitalisations MED-ÉCHO du MSSS (produit électronique).
MSSS, Service du développement de l'information, Direction de la gestion de l'information, version février 2001 (produit électronique).

## L'incidence des cancers les plus fréquents

De 1996 à 2000, les taux d'incidence du cancer du poumon et du cancer du côlon-rectum sur le territoire du CSSS de Saint-Léonard et Saint-Michel étaient comparables à ceux observés dans la région de Montréal, tandis que les taux d'incidence du cancer du sein et de la prostate y étaient moins élevés.

**Qu'est-ce que l'incidence ?**

L'incidence est le nombre de nouveaux cas déclarés d'une maladie particulière qui surviennent dans une population pendant une période donnée.

Des deux secteurs de CLSC, celui de Saint-Léonard affiche le plus haut taux d'incidence pour les cancers du côlon-rectum, du sein et de la prostate, alors que le secteur du CLSC Saint-Michel est le plus touché par le cancer du poumon.

**TAUX D'INCIDENCE DU CANCER, TERRITOIRE DU CSSS DE SAINT-LÉONARD ET SAINT-MICHEL ET ÎLE DE MONTRÉAL, 1996-2000 (TAUX AJUSTÉ ANNUEL MOYEN POUR 100 000)**

| | Secteur CLSC Saint-Léonard | Secteur CLSC Saint-Michel | CSSS de Saint-Léonard et Saint-Michel | Île de Montréal |
|---|---|---|---|---|
| | Pour 100 000 | Pour 100 000 | Pour 100 000 | Pour 100 000 |
| Cancer du poumon | 75 | 88 | 80 | 80 |
| Cancer du côlon-rectum | 73 | 59 | 67 | 65 |
| Cancer du sein | 128 | 88 | 112 | 127 |
| Cancer de la prostate | 100 | 84 | 94 | 104 |

Sources : Compilations faites à partir du Fichier des tumeurs du MSSS (produit électronique).
MSSS, Service du développement de l'information, Direction de la gestion de l'information, version février 2001 (produit électronique).

## La prévalence du diabète

En 1999-2000, le taux de prévalence du diabète atteignait 7,1 % sur ce territoire, comparativement à 5,7 % sur l'île de Montréal, et n'était pas différent entre les deux secteurs de CLSC.

**Qu'est-ce que la prévalence ?**

Nombre de personnes atteintes d'une maladie non guérie dans une région donnée à un moment donné.

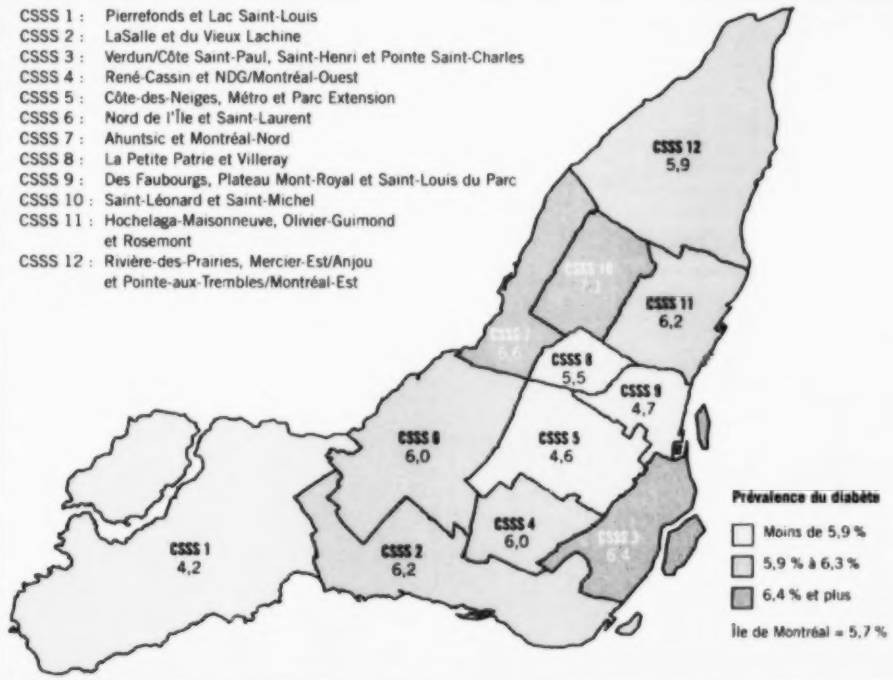
**TAUX DE PRÉVALENCE DU DIABÈTE, TERRITOIRE DU CSSS DE SAINT-LÉONARD ET SAINT-MICHEL ET ÎLE DE MONTRÉAL, 1999-2000 (TAUX BRUT ANNUEL MOYEN %)**

| | Secteur CLSC Saint-Léonard | Secteur CLSC Saint-Michel | CSSS de Saint-Léonard et Saint-Michel | Île de Montréal |
|---|---|---|---|---|
| | % | % | % | % |
| 20-44 ans | 1,5 | 1,9 | 1,7 | 1,2 |
| 45-64 ans | 8,1 | 9,5 | 8,6 | 6,6 |
| 65 ans et plus | 18,2 | 18,4 | 18,3 | 15,8 |
| **Total** | **7,0** | **7,2** | **7,1** | **5,7** |

Sources : Compilations faites à partir du Système québécois de surveillance du diabète de l'INSPQ (produit électronique).
MSSS, Service de développement de l'information, Direction de la gestion de l'information, version février 2001 (produit électronique).

**PRÉVALENCE DU DIABÈTE CHEZ LES 20 ANS ET PLUS, CSSS DE L'ÎLE DE MONTRÉAL, 1999-2000**

CSSS 1 : Pierrefonds et Lac Saint-Louis
CSSS 2 : LaSalle et du Vieux Lachine
CSSS 3 : Verdun/Côte Saint-Paul, Saint-Henri et Pointe Saint-Charles
CSSS 4 : René-Cassin et NDG/Montréal-Ouest
CSSS 5 : Côte-des-Neiges, Métro et Parc Extension
CSSS 6 : Nord de l'Île et Saint-Laurent
CSSS 7 : Ahuntsic et Montréal-Nord
CSSS 8 : La Petite Patrie et Villeray
CSSS 9 : Des Faubourgs, Plateau Mont-Royal et Saint-Louis du Parc
CSSS 10 : Saint-Léonard et Saint-Michel
CSSS 11 : Hochelaga-Maisonneuve, Olivier-Guimond et Rosemont
CSSS 12 : Rivière-des-Prairies, Mercier-Est/Anjou et Pointe-aux-Trembles/Montréal-Est




Sources : Compilations faites à partir du Système québécois de surveillance du diabète de l'INSPQ (produit électronique).
MSSS, Service de développement de l'information, Direction de la gestion de l'information, version février 2001 (produit électronique).

## Les maladies à déclaration obligatoire

La région de Montréal reçoit annuellement près de 15 000 déclarations de maladies à déclaration obligatoire (MADO) de nature infectieuse. Ce nombre représente une sous-estimation du nombre réel de cas d'infections survenant dans la population[7]. De plus, les cas déclarés pour Montréal ne sont pas toujours identifiables à un territoire précis de CSSS; en conséquence, les taux sont sous-estimés pour chacun des territoires.

Sur l'île de Montréal comme pour le CSSS de Saint-Léonard et Saint-Michel, les MADO les plus fréquentes sont les infections transmises sexuellement (ITS), suivies par les maladies d'origine hydrique ou alimentaire. Par ailleurs, le taux d'incidence de la tuberculose est légèrement plus élevé que le taux montréalais.

Après une hépatite B aiguë, environ 5 % des personnes deviennent des porteurs chroniques. Entre 1998 et 2002, 272 cas de porteurs du virus de l'hépatite B ont été déclarés sur le territoire.

### Que sont les maladies à déclaration obligatoire ?

Ces maladies reliées à une exposition d'origine biologique, chimique ou physique causent d'importants problèmes de santé. Lorsqu'un cas se déclare, la Direction de santé publique doit intervenir pour éviter la survenue d'autres cas et, ainsi, protéger non seulement les individus mais aussi la collectivité.

### Qu'est-ce que c'est ?

#### Infections transmises sexuellement

Les infections transmises sexuellement ont une incidence plus élevée sur les territoires de CSSS où l'on retrouve les populations d'hommes ayant des relations sexuelles non protégées avec d'autres hommes (gonorrhée, syphilis) ou le plus grand nombre de jeunes filles qui ont des relations sexuelles non protégées (chlamydia).

#### Maladies évitables par la vaccination

Actuellement, l'incidence des maladies évitables par la vaccination réfère principalement à la situation de certains adolescents dont l'organisme est vulnérable devant la coqueluche.

#### Tuberculose

Malgré une importante diminution au cours du 20e siècle, la tuberculose existe encore à Montréal. Cette maladie se déclare davantage chez les personnes ayant résidé dans des pays où elle est endémique.

#### Hépatite A

Les cas d'hépatite A se retrouvent maintenant principalement chez des voyageurs visitant les pays où la maladie est à l'état endémique ou chez des personnes en contact avec des cas infectés.

#### Hépatite B aiguë

Les cas d'hépatite B aiguë se retrouvent chez les personnes sexuellement actives, principalement des hommes non vaccinés.

#### Hépatite C

L'hépatite C se retrouve chez les personnes infectées dans le passé par des transfusions sanguines ou des soins reçus dans les pays où la maladie est endémique. Les nouveaux cas proviennent principalement du partage de matériel lors d'usage de drogues injectables.

#### Infections d'origine alimentaire ou hydrique

Les infections d'origine alimentaire ou hydrique demeurent importantes en nombre et plusieurs ont un potentiel épidémique. Plusieurs des cas déclarés ont été infectés lors de manipulations inadéquates d'aliments contaminés, comme des viandes crues, ou lors de voyages à l'extérieur de Montréal.

7 Toute personne infectée ne consultera pas ou ne subira pas nécessairement les tests de confirmation appropriés. De plus, certains professionnels de la santé et des laboratoires ne respectent pas la Loi sur la santé publique en ne déclarant pas les MADO qu'ils diagnostiquent. La sous-estimation de l'incidence des MADO est variable d'un territoire de CSSS à un autre.

**MALADIES À DÉCLARATION OBLIGATOIRES* (MADO), TERRITOIRE DU CSSS DE SAINT-LÉONARD ET SAINT-MICHEL ET ÎLE DE MONTRÉAL, 1998-2002 (NOMBRE SUR 5 ANS ET TAUX BRUT ANNUEL MOYEN POUR 100 000)**

| | CSSS de Saint-Léonard et Saint-Michel | | Île de Montréal | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Maladie** | **Nombre total sur 5 ans** | **Taux pour 100 000** | **Nombre total sur 5 ans** | **Taux pour 100 000** | **CSSS inconnu** |
| Maladies évitables par la vaccination** | 94 | 15,0 | 1 523 | 16,8 | 137 |
| Tuberculose | 80 | 12,8 | 851 | 9,4 | 2 |
| Hépatite A | 18 | 2,9 | 294 | 3,3 | 36 |
| Hépatite B aiguë | 19 | 3,0 | 302 | 3,3 | 31 |
| Porteur de l'hépatite B/ porteur chronique | 272 | 43,4 | 3 580 | 39,6 | 642 |
| Hépatite C | 322 | 51,4 | 7 478 | 82,7 | 3 447 |
| Infections transmises sexuellement*** | 708 | 112,5 | 16 535 | 179,6 | 8 010 |
| Maladies d'origine hydrique ou alimentaire**** | 493 | 78,7 | 7 510 | 83,1 | 1 163 |

* Près du tiers des MADO, principalement les infections transmises sexuellement, parviennent à la Direction de santé publique sans adresse, ce qui ne permet pas de faire une estimation juste des taux d'incidence par CSSS.
** Comprend la coqueluche, les infections à méningocoques, les oreillons, la rougeole, la rubéole et les infections à *Haemophilus influenzae* du type B.
*** Comprend la gonorrhée, la syphilis, le sida. Exclut les cas de VIH dont la surveillance est provinciale : aucune donnée n'est disponible par CSSS.
**** Comprend amibiase, brucellose, campylobactiose, fièvre paratyphoïde, fièvre typhoïde, yersiniose, giardiase, infections à *E. coli* producteur de vérocytotoxine, salmonellose, shigellose, toxi-infections alimentaires et gastroentérite d'origine indéterminée.

Sources : Compilations faites à partir du Fichier central MADO du Laboratoire de la santé publique de l'INSPQ (produit électronique).
MSSS, Service du développement de l'information, Direction de la gestion de l'information, version février 2001 (produit électronique).

## L'importance de naître en santé

Les nouveau-nés ayant un retard de croissance intra-utérine (RCIU) présentent des risques accrus de problèmes de santé.

De 1998 à 2000, la proportion de naissances avec retard de croissance intra-utérine sur le territoire du CSSS était la même que celle de l'ensemble de l'île de Montréal, mais le secteur Saint-Michel avait une proportion plus élevée que le secteur Saint-Léonard.

**Que sont les naissances avec retard de croissance intra-utérine ?**

Un nouveau-né avec retard de croissance intra-utérine (RCIU) présente un poids insuffisant compte tenu de son âge gestationnel. La proportion des naissances avec retard de croissance intra-utérine est un indicateur reconnu de la santé des enfants.

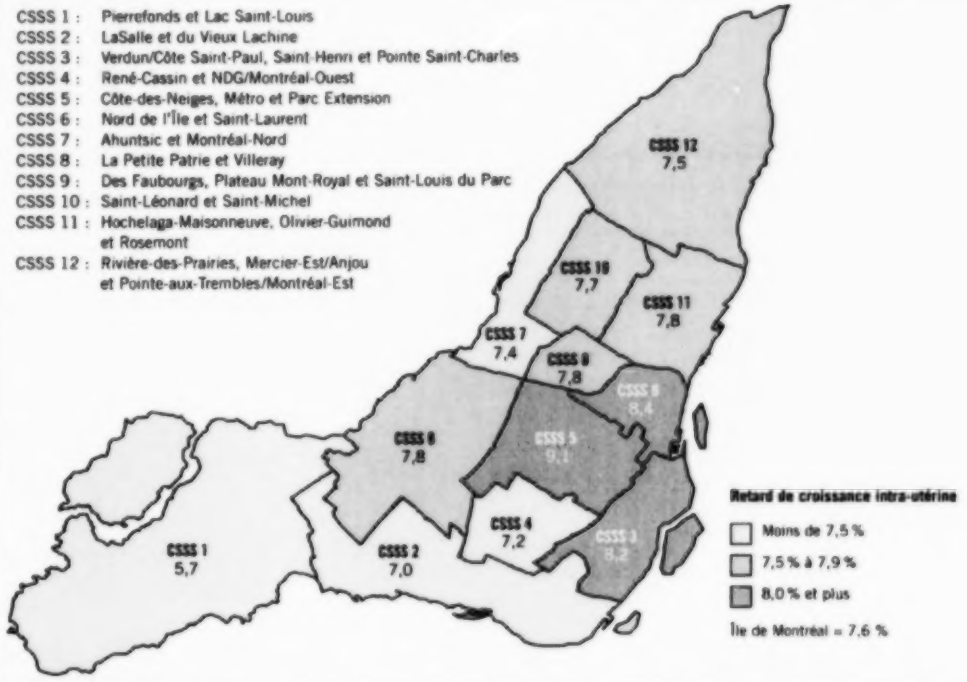
**NOUVEAU-NÉS PRÉSENTANT UN RETARD DE CROISSANCE INTRA-UTÉRINE, TERRITOIRE DU CSSS DE SAINT-LÉONARD ET SAINT-MICHEL ET ÎLE DE MONTRÉAL, 1998-2000 (NOMBRE ANNUEL MOYEN ET PROPORTION)**

| Secteur CLSC Saint-Léonard | | Secteur CLSC Saint-Michel | | CSSS de Saint-Léonard et Saint-Michel | | Île de Montréal | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Nombre** | **%** | **Nombre** | **%** | **Nombre** | **%** | **Nombre** | **%** |
| 63 | 6,6 | 69 | 9,1 | 133 | 7,7 | 1 548 | 7,7 |

Source : Compilations faites à partir du Fichier des naissances du MSSS (produit électronique).

**PROPORTION DE NAISSANCES AVEC RETARD DE CROISSANCE INTRA-UTÉRINE, CSSS DE L'ÎLE DE MONTRÉAL, 2001**

CSSS 1 : Pierrefonds et Lac Saint-Louis
CSSS 2 : LaSalle et du Vieux Lachine
CSSS 3 : Verdun/Côte Saint-Paul, Saint-Henri et Pointe Saint-Charles
CSSS 4 : René-Cassin et NDG/Montréal-Ouest
CSSS 5 : Côte-des-Neiges, Métro et Parc Extension
CSSS 6 : Nord de l'Île et Saint-Laurent
CSSS 7 : Ahuntsic et Montréal-Nord
CSSS 8 : La Petite Patrie et Villeray
CSSS 9 : Des Faubourgs, Plateau Mont-Royal et Saint-Louis du Parc
CSSS 10 : Saint-Léonard et Saint-Michel
CSSS 11 : Hochelaga-Maisonneuve, Olivier-Guimond et Rosemont
CSSS 12 : Rivière-des-Prairies, Mercier-Est/Anjou et Pointe-aux-Trembles/Montréal-Est




Source : Compilations faites à partir du Fichier des naissances du MSSS (produit électronique).

## Un taux de mortalité évitable comparable à la moyenne montréalaise

En 2002, Montréal se classait dernière parmi les grandes villes canadiennes pour son taux de mortalité évitable, malgré une amélioration au cours des 20 dernières années. Le territoire du CSSS de Saint-Léonard et Saint-Michel avait un taux comparable à celui de l'ensemble de l'île.

Il est à noter que les taux de mortalité et de morbidité évitables sont de 75 % plus élevés dans les groupes à faible revenu[8].

### Qu'est-ce que la mortalité évitable ?

La mortalité évitable se rapporte à un groupe de maladies pour lesquelles une partie des décès aurait pu être évitée grâce à une intervention médicale appropriée et des soins adéquats.

Maladies identifiées à ce groupe : tuberculose, cardiopathies rhumatismales chroniques, hernies abdominales, maladies hypertensives, maladies vasculaires cérébrales, cardiopathies ischémiques, cancer du col de l'utérus, cancer du sein, appendicites, ulcères peptiques.

8 Direction de santé publique de Montréal. *La santé urbaine, une condition nécessaire à l'essor de Montréal : rapport annuel 2002 sur la santé de la population*, p. 74.

**TAUX DE MORTALITÉ ÉVITABLE*, TERRITOIRE DU CSSS DE SAINT-LÉONARD ET SAINT-MICHEL ET ÎLE DE MONTRÉAL, 1994-1998 (TAUX AJUSTÉ ANNUEL MOYEN POUR 100 000)**

| CSSS de Saint-Léonard et Saint-Michel (taux pour 100 000) | Île de Montréal (taux pour 100 000) |
|---|---|
| 64 | 63 |

* Maladies et groupes d'âges retenus : tuberculose (5 à 64 ans); cardiopathies rhumatismales chroniques (5 à 44 ans); asthme (5 à 44 ans); hernie abdominale (5 à 64 ans); maladies hypertensives et maladies vasculaires cérébrales (35 à 64 ans); cardiopathies ischémiques (35 à 64 ans); cancer du col de l'utérus (15 à 64 ans); appendicite (5 à 64 ans); cancer du sein (25 à 64 ans); ulcères peptiques (25 à 64 ans).

Sources : Compilations faites à partir du Fichier des décès et des mortinaissances du MSSS (produit électronique).
MSSS, Service du développement de l'information, Direction de la gestion de l'information, version février 2001 (produit électronique).

## Mortalité infantile

En ce qui concerne la mortalité infantile, la situation de Montréal est considérée comme bonne par rapport aux autres grands centres urbains canadiens[9].

**Qu'est-ce que la mortalité infantile ?**

La mortalité infantile est un indicateur classique de l'accessibilité aux soins appropriés tels que le suivi de grossesse et la prise en charge néonatale.

De 1994 à 1998, le taux de mortalité infantile sur le territoire du CSSS de Saint-Léonard et Saint-Michel s'élevait à 7,8 cas pour 1 000, comparativement à 5,6 cas pour 1 000 dans la région montréalaise. Entre les deux secteurs de CLSC, celui de Saint-Michel avait un taux plus élevé.

**TAUX DE MORTALITÉ INFANTILE, TERRITOIRE DU CSSS DE SAINT-LÉONARD ET SAINT-MICHEL ET ÎLE DE MONTRÉAL, 1994-1998 (POUR 1 000)**

| Secteur CLSC Saint-Léonard ‰ | Secteur CLSC Saint-Michel ‰ | CSSS de Saint-Léonard et Saint-Michel ‰ | Île de Montréal ‰ |
|---|---|---|---|
| 7,3 | 8,5 | 7,8 | 5,6 |

Source : Compilations faites à partir des Fichiers des naissances et des décès du MSSS (produit électronique).

## Des inégalités chez les jeunes

Sur la base des indicateurs retenus, la situation des jeunes du territoire du CSSS de Saint-Léonard et Saint-Michel ne se distingue pas sensiblement de celle des jeunes de l'ensemble de l'île, même si le taux de délinquance juvénile y est un peu plus faible et le taux de grossesse à l'adolescence un peu plus élevé.

Il faut toutefois noter d'importantes différences entre les deux secteurs de CLSC. Les jeunes du secteur Saint-Michel semblent vivre une situation plus difficile, puisque les taux de victimisation et de délinquance juvénile y sont près de deux fois plus élevés que dans le secteur Saint-Léonard. Les taux d'externalisation et de grossesse à l'adolescence y sont aussi plus élevés.

**Qu'est-ce que c'est ?**

Victimisation

La victimisation réfère aux enfants qui ont été victimes d'abandon, de négligence, d'abus sexuel ou d'abus physique et qui sont hébergés dans les centres jeunesse.

Externalisation

L'externalisation réfère aux enfants qui présentent des troubles de comportement ou qui ont commis un délit et qui sont hébergés dans les centres jeunesse.

9 *Ibid.*, p. 72.

**CARACTÉRISTIQUES SOCIOSANITAIRES DES JEUNES, TERRITOIRE DU CSSS DE SAINT-LÉONARD ET SAINT-MICHEL ET ÎLE DE MONTRÉAL, 1995-2001**

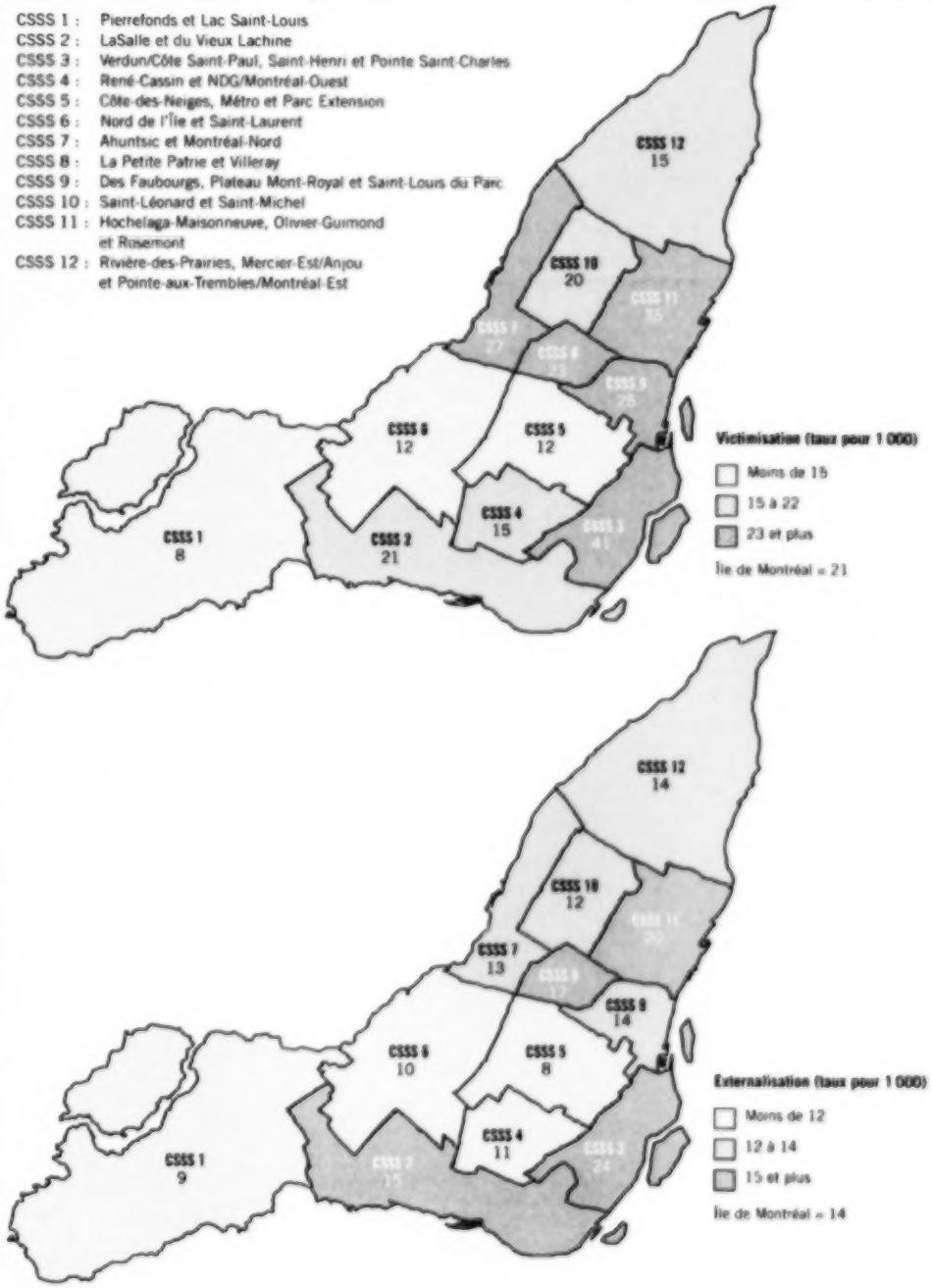
| | Secteur CLSC Saint-Léonard | Secteur CLSC Saint-Michel | CSSS de Saint-Léonard et Saint-Michel | Île de Montréal |
|---|---|---|---|---|
| Victimisation, 0-17 ans (taux brut pour 1 000), 1998-2000 | 14 | 27 | 20 | 21 |
| Externalisation, 0-17 ans (taux brut pour 1 000), 1998-2000 | 9 | 15 | 12 | 14 |
| Grossesse à l'adolescence, 14-17 ans (taux brut pour 1 000), 1995-1997 | 27 | 39 | 33 | 28 |
| Ne fréquentent pas l'école, 15-24 ans (%), 2001 | 34,0 | 32,5 | 33,3 | 31,6 |
| Taux de délinquance* juvénile, 12-17 ans (taux brut pour 1 000), 2000 | 34 | 67 | 50 | 61 |

* Délinquants résidant sur le territoire du CSSS.

Sources : MSSS, Service des indicateurs et de la mesure de la performance, Direction de la gestion de l'information (compilations spéciales).
MSSS, Direction de l'évaluation, de la recherche et de l'innovation (compilations spéciales).
MSSS, Service du développement de l'information, Direction de la gestion de l'information, version février 2001 (produit électronique).
SPVM, données sur la criminalité (compilations spéciales).
Statistique Canada, recensement de 2001, données géocodées (produit électronique).

**TAUX DE VICTIMISATION ET D'EXTERNALISATION CHEZ LES 0-17 ANS, CSSS DE L'ÎLE DE MONTRÉAL, 1998-2000**

CSSS 1 : Pierrefonds et Lac Saint-Louis
CSSS 2 : LaSalle et du Vieux Lachine
CSSS 3 : Verdun/Côte Saint-Paul, Saint-Henri et Pointe Saint-Charles
CSSS 4 : René-Cassin et NDG/Montréal-Ouest
CSSS 5 : Côte-des-Neiges, Métro et Parc Extension
CSSS 6 : Nord de l'Île et Saint-Laurent
CSSS 7 : Ahuntsic et Montréal-Nord
CSSS 8 : La Petite Patrie et Villeray
CSSS 9 : Des Faubourgs, Plateau Mont-Royal et Saint-Louis du Parc
CSSS 10 : Saint-Léonard et Saint-Michel
CSSS 11 : Hochelaga-Maisonneuve, Olivier-Guimond et Rosemont
CSSS 12 : Rivière-des-Prairies, Mercier-Est/Anjou et Pointe-aux-Trembles/Montréal-Est




Sources : MSSS, Service des indicateurs et de la mesure de la performance, Direction de la gestion de l'information (compilations spéciales).
MSSS, Direction de l'évaluation, de la recherche et de l'innovation (compilations spéciales).
MSSS, Service du développement de l'information, Direction de la gestion de l'information, version février 2001 (produit électronique).
SPVM, données sur la criminalité (compilations spéciales).
Statistique Canada, recensement de 2001, données géocodées (produit électronique).

## Données sur les habitudes d'utilisation des services[10]

### Les hospitalisations par catégorie de diagnostics

Le tableau suivant présente les diagnostics les plus fréquemment rencontrés chez les personnes hospitalisées qui proviennent du territoire du CSSS de Saint-Léonard et Saint-Michel.

**RÉPARTITION DES HOSPITALISATIONS* PAR CATÉGORIE DE DIAGNOSTICS, POPULATION DU TERRITOIRE DU CSSS DE SAINT-LÉONARD ET SAINT-MICHEL ET DE L'ÎLE DE MONTRÉAL (NOMBRE DE CAS, PROPORTION ET RANG, 2002-2003)**

| Catégories de diagnostics | CSSS (nombre de cas) | CSSS (%) | CSSS (rang) | Île de Montréal (nombre de cas) | Île de Montréal (%) | Île de Montréal (rang) |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Obstétrique | 1 999 | 16,94 % | 1 | 22 848 | 14,75 % | 1 |
| Nouveau-nés | 1 736 | 14,71 % | 2 | 20 577 | 13,28 % | 2 |
| Appareil circulatoire | 1 398 | 11,85 % | 3 | 20 363 | 13,14 % | 3 |
| Appareil digestif | 1 001 | 8,48 % | 4 | 12 989 | 8,38 % | 4 |
| Appareil respiratoire | 990 | 8,39 % | 5 | 12 811 | 8,27 % | 5 |
| Appareil musculosquelettique | 725 | 6,14 % | 6 | 11 329 | 7,31 % | 6 |
| Maladie mentale | 509 | 4,31 % | 8 | 7 968 | 5,14 % | 7 |
| Système nerveux | 580 | 4,91 % | 7 | 7 764 | 5,01 % | 8 |
| Appareil urinaire | 380 | 3,22 % | 9 | 5 413 | 3,49 % | 9 |
| Génito-femme | 341 | 2,89 % | 11 | 4 533 | 2,93 % | 10 |
| Système hépato-biliaire et pancréas | 354 | 3,00 % | 10 | 4 352 | 2,81 % | 11 |
| Autres facteurs | 315 | 2,67 % | 12 | 3 955 | 2,55 % | 12 |
| Peau, tissus sous-cutanés et seins | 175 | 1,48 % | 15 | 3 356 | 2,17 % | 13 |
| Endocrino-nutrition et métabolisme | 215 | 1,82 % | 13 | 2 891 | 1,87 % | 14 |
| Otho-rhino-laryngologie | 204 | 1,73 % | 14 | 2 633 | 1,70 % | 15 |
| Tumeurs | 160 | 1,36 % | 17 | 2 000 | 1,29 % | 16 |
| Génito-homme | 142 | 1,20 % | 18 | 1 887 | 1,22 % | 17 |
| Maladies infectieuses et parasitaires | 132 | 1,12 % | 19 | 1 679 | 1,08 % | 18 |
| Hématologie | 162 | 1,37 % | 16 | 1 520 | 0,98 % | 19 |
| Blessures et empoisonnement | 108 | 0,92 % | 20 | 1 421 | 0,92 % | 20 |
| Troubles mentaux, organiques et toxicologiques | 48 | 0,41 % | 22 | 1 022 | 0,66 % | 21 |
| Ophtalmologie | 72 | 0,61 % | 21 | 839 | 0,54 % | 22 |
| VIH | 25 | 0,21 % | 23 | 429 | 0,28 % | 23 |
| Traumatismes multiples | 15 | 0,13 % | 25 | 208 | 0,13 % | 24 |
| Brûlures | 16 | 0,14 % | 24 | 130 | 0,08 % | 25 |
| **Total** | **11 802** | **100,00 %** | | **154 917** | **100,00%** | |

* Seules les hospitalisations pour soins de courte durée sont incluses. Cette compilation par DRG (Diagnosis Related Groups ou Groupes apparentés par diagnostics) classe les séjours hospitaliers en un nombre volontairement limité de groupes caractérisés par une double homogénéité médicale et économique.

Source : MED-ECHO, 2002-2003.

10 Aucune donnée valide n'est disponible sur les habitudes d'utilisation des services spécialisés en réadaptation physique, en réadaptation en déficience intellectuelle, en réadaptation en alcoolisme et en toxicomanie, de même que sur les services offerts aux jeunes en difficulté.

## Des données sur certaines interventions

Le tableau suivant présente des données sur certaines interventions auxquelles a eu accès la population du territoire du CSSS de Saint-Léonard et Saint-Michel en 2002-2003.

**NOMBRE D'HOSPITALISATIONS* POUR CERTAINES INTERVENTIONS, POPULATION DU TERRITOIRE DU CSSS DE SAINT-LÉONARD ET SAINT-MICHEL (2002-2003)**

| Interventions | Nombre d'hospitalisations |
|---|---|
| Cataracte | 950 |
| Angioplastie | 188 |
| Pontage coronarien | 68 |
| Prothèse du genou | 50 |
| Prothèse de la hanche | 52 |
| **Total** | **1 308** |

* Soins de courte durée et chirurgies d'un jour.

Source : MED-ÉCHO, 2002-2003.

## Des données sur la fréquentation des établissements

En 2002-2003, les résidants du territoire du CSSS de Saint-Léonard et Saint-Michel qui ont été hospitalisés pour des soins généraux l'ont été principalement à l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont (23 %) et, pour les soins surspécialisés, à l'Institut de cardiologie de Montréal (34,2 %) et à l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont (20,6 %). En ce qui concerne l'hébergement, 20,2 % des personnes du territoire qui ont été hébergées dans un CHSLD l'ont été dans un établissement du territoire, et 19,5 % ont été hébergées dans un CHSLD du territoire adjacent, celui du CSSS de Hochelaga-Maisonneuve, Olivier-Guimond et Rosemont.

**RÉPARTITION DES ADMISSIONS DANS LES ÉTABLISSEMENTS DE SOINS DE COURTE DURÉE, POPULATION DU TERRITOIRE DU CSSS DE SAINT-LÉONARD ET SAINT-MICHEL (NOMBRE ET PROPORTION, 2002-2003)**

| Soins généraux | Nombre | % |
|---|---|---|
| Hôpital Maisonneuve-Rosemont | 2 001 | 23,0 % |
| Hôpital Santa Cabrini | 1 219 | 14,0 % |
| Centre hospitalier de l'Université de Montréal (CHUM) | 809 | 9,3 % |
| Centre hospitalier de St. Mary | 779 | 9,0 % |
| Centre universitaire de santé McGill (CUSM) | 778 | 8,9 % |
| Autres | 3 114 | 35,8 % |
| **Total** | **8 700** | |
| **Soins surspécialisés** | | |
| Institut de cardiologie de Montréal | 282 | 34,2 % |
| Hôpital Maisonneuve-Rosemont | 170 | 20,6 % |
| Centre universitaire de santé McGill (CUSM) | 130 | 15,8 % |
| Centre hospitalier de l'Université de Montréal (CHUM) | 90 | 10,9 % |
| Hôpital Sainte-Justine | 72 | 8,7 % |
| Autres | 81 | 9,8 % |
| **Total** | **825** | |

Source : MED-ÉCHO, 2002-2003.

**NOMBRE DE PERSONNES PROVENANT DU TERRITOIRE DU CSSS DE SAINT-LÉONARD ET SAINT-MICHEL QUI SONT HÉBERGÉES DANS UN CHSLD, SELON LE TERRITOIRE DU CHSLD (NOMBRE ET PROPORTION)**

| Territoire du CHSLD | Nombre | % |
|---|---|---|
| CSSS de Saint-Léonard et Saint-Michel | 123 | 20,2 % |
| CSSS de Hochelaga-Maisonneuve, Olivier-Guimond et Rosemont | 119 | 19,5 % |
| CSSS de Rivière-des-Prairies, Mercier-Est/Anjou et Pointe-aux-Trembles/Montréal-Est | 94 | 15,4 % |
| CSSS d'Ahuntsic et Montréal-Nord | 69 | 11,3 % |
| Autres | 204 | 33,5 % |
| **Total** | **609** | |

Source : Info admission, juin 2004.

**PROVENANCE DES PATIENTS HOSPITALISÉS À L'HÔPITAL LOCAL OU DE PREMIÈRE INSTANCE - HÔPITAL SANTA CABRINI ADMISSIONS POUR SOINS GÉNÉRAUX - DÉPENDANCE DE L'HÔPITAL LOCAL OU DE PREMIÈRE INSTANCE**

| Territoire du CHSLD | Nombre | % |
|---|---|---|
| CSSS de Rivière-des-Prairies, Mercier-Est/Anjou et Pointe-aux-Trembles/Montréal-Est | 1 238 | 25,8 % |
| CSSS de Saint-Léonard et Saint-Michel | 1 219 | 25,4 % |
| CSSS de Hochelaga-Maisonneuve, Olivier-Guimond et Rosemont | 1 056 | 22,0 % |
| CSSS d'Ahuntsic et Montréal-Nord | 708 | 14,8 % |
| Extérieur de Montréal | 282 | 5,9 % |
| Autres | 288 | 6,0 % |
| **Total** | **4 791** | |

Source : MED-ÉCHO, 2002-2003.

## Données sur l'environnement

### Six indicateurs pour mieux comprendre[11]

Le domaine de la santé environnementale englobe les problèmes de santé causés ou aggravés par la contamination biologique, chimique, physique ou radiologique présente dans l'air, le sol, l'eau et les aliments. En fonction des données actuellement disponibles, trois problématiques de santé environnementale ont été retenues en raison de leur impact sur la santé et le bien-être de la population ainsi que pour leur pertinence à l'échelle du CSSS : la pollution physicochimique pour son aggravation des maladies cardiorespiratoires ; la pollution microbiologique pour son rôle dans la rhinite et l'asthme allergique ; la chaleur accablante, dont les effets sanitaires peuvent être considérables.

**Quel est le rapport entre environnement et santé ?**

La population est susceptible d'être exposée à des agents physiques, chimiques et biologiques présents dans l'air, le sol, l'eau et les aliments. Dans l'ordre d'énumération, pour ne donner que quelques exemples, pensons aux champs électromagnétiques, aux UV, à certaines substances toxiques, au pollen et à la bactérie *Escherichia coli*.

L'impact sanitaire de ces diverses expositions, que ce soit par inhalation, ingestion ou contact cutané, présente une grande diversité pouvant se manifester dans un délai plus ou moins long et se traduire par des effets toxiques, des infections ou des allergies. De plus, des événements météorologiques extrêmes, comme une vague de chaleur, peuvent avoir des conséquences sanitaires fatales, à savoir la mort chez des personnes âgées.

L'analyse de ces indicateurs sur le territoire du CSSS de Saint-Léonard et Saint Michel révèle que :

1 Le territoire comporte un quartier industriel. Les entreprises recensées pour leurs émissions polluantes sont au nombre de sept et les quantités émises, bien que de loin inférieures à celles du territoire de Rivière-des-Prairies, Mercier-Est/Anjou et Pointe-aux-Trembles/Montréal-Est, sont relativement plus élevées que celles des autres territoires.

2 En 2003, 13 % des ménages ont déclaré avoir brûlé du bois dans leur résidence, comparativement à 12,5 % dans l'ensemble de la région montréalaise. Étant donné la faible taille de l'échantillonnage dans le CSSS, la valeur est jugée imprécise et n'est présentée qu'à titre indicatif.

3 Dans près de 31 % des ménages, au moins une personne fume dans la maison, alors que cette proportion est de 28 % sur l'île. Cette différence n'est pas significative du point de vue statistique.

4 Les niveaux d'ozone et de particules fines dépassent les normes pancanadiennes (respectivement 127 µg/m³ et 30 µg/m³), ce qui est observable d'ailleurs dans l'ensemble de la région.

5 En août et en septembre, lors de la saison pollinique, le niveau de grains de pollen de l'herbe à poux dépasse 100 grains/m³, ce qui est une valeur indicative d'un niveau élevé. Les pics peuvent atteindre plus de 1 000 grains/m³ certaines années.

6 En 2003, la proportion des ménages disposant d'un système de climatisation était de plus de 37 %, comparativement à 38 % dans la région montréalaise. Cette différence n'est pas significative du point de vue statistique.

11 Du fait que plusieurs indicateurs (combustion du bois, exposition à la fumée ambiante et climatisation), ventilés par territoire de CSSS, ont été calculés à partir d'un échantillon de la population (DSP Montréal-Centre, Sondage Omnibus, 2003), les résultats présentés reposent souvent sur de petits nombres de personnes. Il existe donc un écart et une incertitude statistique importante au sujet de plusieurs estimés.
Concernant les indicateurs de qualité de l'air (niveaux d'ozone, de particules fines et de pollen de l'herbe à poux), la station d'échantillonnage située dans le CSSS a été considérée. En l'absence d'une telle station dans le CSSS, c'est la plus rapprochée, localisée dans un autre CSSS, qui a été utilisée.

# Bibliographie


AGENCE DE DÉVELOPPEMENT DE RÉSEAUX LOCAUX DE SERVICES DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX. *Vers des réseaux locaux de services de santé et de services sociaux à Montréal - document d'appui*, Montréal, 2004.

CHOINIÈRE, R., J. MASSIE et C. PARADIS. *Le portrait statistique de la santé des Montréalais*, Montréal, 2003.

DIRECTION DE SANTÉ PUBLIQUE DE MONTRÉAL. *Rapport annuel 1998 sur la santé de la population : Les inégalités sociales de la santé*, 1998.

DIRECTION DE SANTÉ PUBLIQUE DE MONTRÉAL. *Rapport annuel 2002 sur la santé de la population : La santé urbaine, une condition nécessaire à l'essor de Montréal*, 2002.

DIRECTION DE SANTÉ PUBLIQUE DE MONTRÉAL. *La prévention en actions : plan d'action montréalais en santé publique 2003-2006*, 2003.

DIRECTION DE SANTÉ PUBLIQUE DE MONTRÉAL. *Sondage Omnibus, avril-mai 2003 : Données de climatisation, de chauffage au bois et de l'exposition à la fumée de tabac.*

RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE MONTRÉAL-CENTRE. *Rapport annuel d'activités 2002-2003*, 2003.

SANTÉ CANADA. *Surveillance du cancer en direct*, [En ligne], 2002. [http://dsol-smed.hc-sc.gc.ca/dsol-smed/cancer/glossa_f.html] (13 septembre 2004).

SOCIÉTÉ CANADIENNE DU SIDA (SCS), CENTRE DE PRÉVENTION ET DE CONTRÔLE DES MALADIES INFECTIEUSES (CPCMI) et SANTÉ CANADA. *Guide des termes d'usage dans l'épidémiologie et la surveillance du VIH/sida*, Ottawa, 2002.

VILLE DE MONTRÉAL. *Carte occupation du sol, mise à jour 2001 - Données des types d'occupation du sol dominants dans un territoire de CSSS.*

VILLE DE MONTRÉAL. *Inventaire des principales sources industrielles sur le territoire de l'île de Montréal pour l'année 2000 - Données sur les émissions des polluants émis par les industries.*

VILLE DE MONTRÉAL. *Qualité de l'air à Montréal, rapports 1999, 2000, 2001, 2002 et 2003 - Données sur la qualité de l'air.*

Agence
de développement
de réseaux locaux
de services de santé
et de services sociaux
Québec
Montréal